

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

LETICIA MARQUES SIQUEIRA

PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO NARRATIVA

GOIÂNIA-GO

2022

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO NARRATIVA

Relatório de Pesquisa apresentado por meio da disciplina TCC II, do curso de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para fins de avaliação, aprovação e desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso.

Orientador (a): Prof.º Dr. José Rodrigues do Carmo Filho

GOIÂNIA-GO

2023

FOLHA DE APROVAÇÃO

Relatório de Pesquisa apresentado por meio da disciplina TCC II, do curso de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para fins de avaliação, aprovação e desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso.

Orientador (a): Prof.º Dr. José Rodrigues do Carmo Filho

LETICIA MARQUES SIQUEIRA

PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO NARRATIVA

Aprovado em: _____ de junho de 2023.

Prof.ª Dr.º José Rodrigues Do Carmo Filho Orientador - PUC Goiás

Prof.ª Ms. Damiana Aparecida Andrade de Carvalho Oliveira Examinadora – PUC Goiás

Prof.ª. Dr. Sílvio José de Queiroz Examinador- PUC Goiás

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer ao meu orientador/professor José Rodrigues do Carmo Filho, pela sua orientação precisa, conhecimento e disponibilidade ao longo de todo o processo. Sua sabedoria e visão crítica foram fundamentais para a elaboração deste trabalho, desafiando-me a ir além dos meus limites e alcançar um resultado de qualidade.

À minha instituição de ensino, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, meu profundo agradecimento por fornecer os recursos e a infra-estrutura necessária para a realização deste estudo. Agradeço também aos professores e funcionários que, contribuíram para a minha formação acadêmica, fornecendo um ambiente propício para o crescimento intelectual.

Aos meus amigos e colegas de curso, agradeço o apoio, encorajamento e motivação ao longo desta jornada. As discussões e trocas de idéias foram inestimáveis para o desenvolvimento das minhas reflexões e para o aprimoramento deste trabalho.

Não posso deixar de mencionar minha família, que esteve ao meu lado durante toda a minha trajetória acadêmica. Seu amor, apoio incondicional e compreensão foram essenciais para superar os desafios e seguir em frente. Agradeço por serem minha base sólida e fonte de inspiração em todos os momentos.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para minha formação e crescimento pessoal. Seus conselhos, feedbacks e incentivos foram valiosos, impulsionando-me a buscar a excelência neste trabalho.

Este TCC representa o encerramento de uma importante etapa em minha vida acadêmica, mas também marca o início de uma jornada contínua de aprendizado e descoberta. Espero que os resultados obtidos e as reflexões apresentadas possam contribuir para o conhecimento em minha área de estudo e ser uma fonte de inspiração para futuras pesquisas.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SciELO – ScientificElectronic Library Online

DeCS– Descritores em Ciências da Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

PubMed– U. S. National Library of Medicine

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SC – Sífilis Congênita

IST – Infecção sexualmente transmissível

TR – Testes Rápidos

ESF – Estratégia de Saúde da Família

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUMÁRIO

RESUMO.....	23
ABSTRACT	23
1 INTRODUÇÃO	24
2 PROBLEMA DE PESQUISA.....	25
3 JUSTIFICATIVA	25
4 OBJETIVO GERAL	26
4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Erro! Indicador não definido.
5 METODOLOGIA.....	26
5.1 ASPECTOS ÉTICOS	27
6 RESULTADOS	27
7 DISCUSSÃO	21
7.1 SINAIS CLÍNICOS	21
7.2 PRINCIPAIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO	21
7.3 PRÉ-NATAL COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA	22
8 CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIA.....	25

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada por essa bactéria e pode evoluir por vários estágios: primário, secundário, latente e terciário, de fácil transmissão que resulta em um problema de saúde pública. **Objetivo:** Objetivo: Elaborar uma síntese dos estudos científicos publicados acerca da importância da assistência no pré-natal para detecção precoce da sífilis congênita. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura com acesso as bases de dados de acesso público, como a Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed, Google Acadêmico e SCIELO, no período de 2017 e 2023. **Resultados:** Foram selecionados oito artigos que atenderam os critérios de inclusão. Os resultados apontam para a falha no pré-natal e a falta de testes rápidos como fatores que contribuem para o aumento da sífilis congênita em gestantes. A sífilis congênita possui manifestações clínicas precoces e tardias, com sintomas que afetam diversos órgãos. A prevenção e detecção precoce da sífilis congênita são fundamentais para evitar complicações e garantir a saúde tanto da mãe quanto do bebê. **Conclusão:** A sífilis gestacional e congênita continuam sendo um desafio significativo para a saúde pública no Brasil. A falta de diagnóstico precoce e tratamento adequado durante o pré-natal pode resultar em sérias complicações para a mãe e o recém-nascido, incluindo desfechos desfavoráveis e lesões irreversíveis.

Palavras-chave: Gestantes. Sífilis congênita. Pré-natal. Saúde pública.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a sexually transmitted infection caused by this bacterium and can evolve through several stages: primary, secondary, latent and tertiary, with easy transmission that results in a public health problem. **Objective:** To elaborate a synthesis of published scientific studies on the importance of prenatal care for the early detection of congenital syphilis. **Methodology:** Narrative review of the literature with access to publicly accessible databases, such as the Virtual Health Library, PubMed, Google Scholar and SCIELO, from 2017 to 2023. **Results:** The results point to prenatal failure and the lack of rapid tests as factors that contribute to the increase in congenital syphilis in pregnant women. Congenital syphilis has early and late clinical manifestations, with symptoms that affect several organs. Prevention and early detection of congenital syphilis are essential to avoid complications and ensure the health of both the mother and the baby. **Conclusion:** Gestational and congenital syphilis remain a significant public health challenge in Brazil. The lack of early diagnosis and adequate treatment during prenatal care can result in serious complications for the mother and newborn, including unfavorable outcomes and irreversible injuries.

Keywords: Pregnantwomen. Congenitalsyphilis. Prenatalcare. Publichealth.

1 INTRODUÇÃO

O agente etiológico da sífilis foi identificado em 1905 pelo zoologista Fritz Richard Schaudinn e pelo dermatologista Paul Erich Hoffmann na Alemanha em 1907, Wassermann foi quem desenvolveu o primeiro exame efetivo para a detecção da sífilis. (SILVA, DELMIRO, 2019). Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), que tem cura e é exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A sífilis pode evoluir por vários estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Nos estágios primários e secundários a transmissão pode ser mais alta (BRASIL, 2022).

Na sífilis primária após a infecção, ocorre o período de incubação entre 10 e 90 dias. O sintoma que aparece primeiro é uma única lesão no local de entrada da bactéria. Essa lesão é denominada cancro duro, tem base endurecida e contém secreção serosa e muitos treponemas (ROCHA; CORDEIRO, 2020). Sífilis pode ser transmitida por atividade sexual desprotegida, com uma pessoa infectada pela bactéria, ou pode ser transmitida para o conceito durante o parto ou na gestação (BRASIL, 2022).

O teste rápido (TR) da sífilis está disponível nos serviços de saúde do SUS, a execução é prática e rápida, com a leitura do resultado em 10 minutos ou no máximo, 30 minutos, sem necessidade de estrutura laboratorial. O TR de sífilis é distribuído pelo Departamento de Condições Crônicas Infeciosas/Secretaria de vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS) como estratégia para ampliar os diagnósticos (BRASIL, 2022).

De acordo com CONDE (2022) entre os anos de 2012 e 2016 o número de mulheres grávidas no mundo aumentou de 142.425 milhões para 143.227 milhões. Este aumento em conjunto com a sífilis materna teve resultados positivos na diminuição de mulheres grávidas com a sífilis ativa de um milhão em 2012 para 990.000 em 2016. Em 2016 foi relatado a nível mundial que o número de caso de sífilis congênita em todo o mundo passou de 748.000 a 661.000. A estipulação global da sífilis materna e congênita aponta um progresso de continuidade para a eliminação da transmissão da sífilis de mãe para o filho (CONDE, 2022).

No Brasil, em 2017, foram diagnosticadas 24 623 casos de SC. 113 806 casos foram de mães que haviam feito o pré-natal. Considerando que mesmo com o pré-natal feito corretamente houve aumento na detecção (OLIVEIRA, 2020). Em Goiás, entre os anos de 2017 a junho de 2020, foram notificados 2.385 casos de sífilis congênita, sendo que no ano de 2019 durante o pré-natal, 63,8% de mulheres foram diagnosticadas com sífilis e destas, somente 10% da população diagnosticada fez o tratamento adequado (BRASIL, 2022).

A sífilis congênita é um indicador da qualidade do pré-natal. Prevalências elevadas demonstram de sífilis em gestantes revela a fragilidade do sistema de saúde em diagnosticar esta doença. O diagnóstico é fácil, assim como é o tratamento da gestante com o diagnóstico de sífilis (DANTAS; ALCÂNTARA; SILVA, 2016).

No ano de 2019, 76,4% das gestantes que foram diagnosticadas com sífilis congênita fizeram pré-natal, 15,4% não realizaram o pré-natal e 8,2% ignoraram a informação. No diagnóstico, 68,3% tiveram o diagnóstico, durante o pré-natal, 25,1% no momento do parto ou da curetagem (em casos de abortos), 2,75% após o parto, ressaltando que apenas 10% das gestantes tiveram tratamento adequado durante o pré-natal em 2019 (BRASIL, 2022).

A sífilis congênita é de diagnóstico fácil e eficaz, mas ainda é de prevalência alarmante, principalmente em países de baixa renda ou em desenvolvimento. A principal finalidade do pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, assim garantindo ao conceito um nascimento saudável, sem danos à saúde do bebê e materna (ARRUDA, 2020). De acordo com o Ministério da Saúde 2022, durante a primeira consulta do pré-natal são solicitados 18 exames de rotina no primeiro trimestre da gestação, entre eles o exame de Sorologia para sífilis (VDRL) e deve ser repetido entre 28-30 semanas.

De acordo com Arruda (2020) ao analisar publicações, identificou uma prevalência de sífilis congênita em pacientes gestantes que fazem parte da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF). De acordo com este autor, é importante que a assistência do pré-natal seja prestada, para prevenir a ocorrência de casos de SC e esteja suficientemente disponível para a população de forma adequada para que possa se realizar o diagnóstico e tratamento paterno precoce.

2 PROBLEMA DE PESQUISA

O exame periódico do pré-natal contribui para a redução da incidência da sífilis congênita?

3 JUSTIFICATIVA

Em Goiás, segundo dados do SINAN, a2385 casos de sífilis congênita e considerando que todas as gestantes fizeram o pré-natal, apenas 10% dessas mulheres fizeram o tratamento correto. Esses dados são preocupantes e revelam o baixo nível de atendimento, bem como a necessidade do Estado, por meio de seus agentes fortalecerem junto a população a necessidade

de se fazer o pré-natal como preconizado pelo Ministério da Saúde. E é a importância de um pré-natal que indica a qualidade ou a fragilidade do sistema de saúde em detectar a doença. Entretanto mesmo com a grande relevância, ainda é um assunto polêmico em meio a sociedade. Assim, ganham cada vez mais destaque as campanhas de prevenção e tratamentos da SC, com a descrição da patologia e a coleta dos dados é possível possibilitar melhorias dentro do atendimento no pré-natal para população que é afetada, sendo assim auxiliar na prevenção e tratamento precocemente da SC.

4 OBJETIVO

Elaborar uma síntese dos estudos científicos publicados acerca da importância da assistência no pré-natal para detecção precoce da sífilis congênita.

5 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão na literatura do tipo narrativa, realizada por meio da busca de artigos científicos obtidos a partir de pesquisa eletrônica nas bases de dados de acesso público tais como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), U. S. National Library of Medicine (PubMed), buscador acadêmico Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A seleção dos descritores foi realizada no sítio eletrônico, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Posteriormente foi efetuado o cruzamento dos descritores controlados usando os operadores booleanos AND ou OR, que resultou na estratégia de busca: (“Mulheres grávidas OR PregnantWomen OR MujeresEmbarazadas OR Parturientes OR Parturients OR Parturientas OR Gestantes OR Pregnant Women OR O Embarazadas”) AND (“Sífilis congênita OR Congenital Syphilis OR Sífilis Congénita OR Epidemiologia OR Epidemiology OR Epidemiología OR Transmissão Vertical de Doença Infecciosa OR Vertical Transmission of Infectious Disease OR Transmisión Vertical De Enfermedades Infecciosas OR Prevenção e controle OR Prevention and Control OR Prevención y Control OR Cuidado no pré-natal OR Saúde pública OR Prenatal Care OR Public Health OR Atención Prenatal O Salud Pública”).

O acesso ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2023, foram considerados como critérios elegíveis disponíveis os artigos disponíveis na íntegra, online, redigidos nos idiomas espanhol, português e inglês, publicados de 2017 a 2023. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos, monografias, jornal, revistas, dissertações e teses, artigos que não

abordaram a temática em estudo, relatos de experiência, editoriais, debates, artigos de opiniões, resenhas e artigos incompletos, não convergentes com este estudo, os artigos repetidos em mais de um sítio.

A coleta de dados obedeceu às seguintes etapas: leitura dos títulos e dos resumos de todos os artigos identificados nas bases de dados eletrônicas, após esta triagem, os artigos adequados com o tema da pesquisa, foi realizada meticulosa de todos os artigos selecionados (leitura flutuante com vistas à verificação de relevância do artigo para o estudo em questão); leitura seletiva (apreciação mais aprofundada das partes essenciais à construção da discussão do estudo); apontamento dos dados extraídos das fontes em material específico. Os artigos foram submetidos à leitura e análise descritiva, subsidiando a construção de um texto consolidado.

5.1 ASPECTOS ÉTICOS

Ressalta-se que o presente estudo, por se tratar de pesquisa documental, não foi submetido à análise por Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, contudo foram respeitados os princípios da honestidade e fidedignidade, assim como a autoria dos artigos pesquisados.

6 RESULTADOS

Foram identificados em um total de 4.411 (quatro mil quatrocentos e onze) artigos, porém após leitura dos títulos e resumos, os artigos na íntegra resultaram em 8 (oito) estudos que estavam relacionados com o tema e os critérios de inclusão (Figura 1).

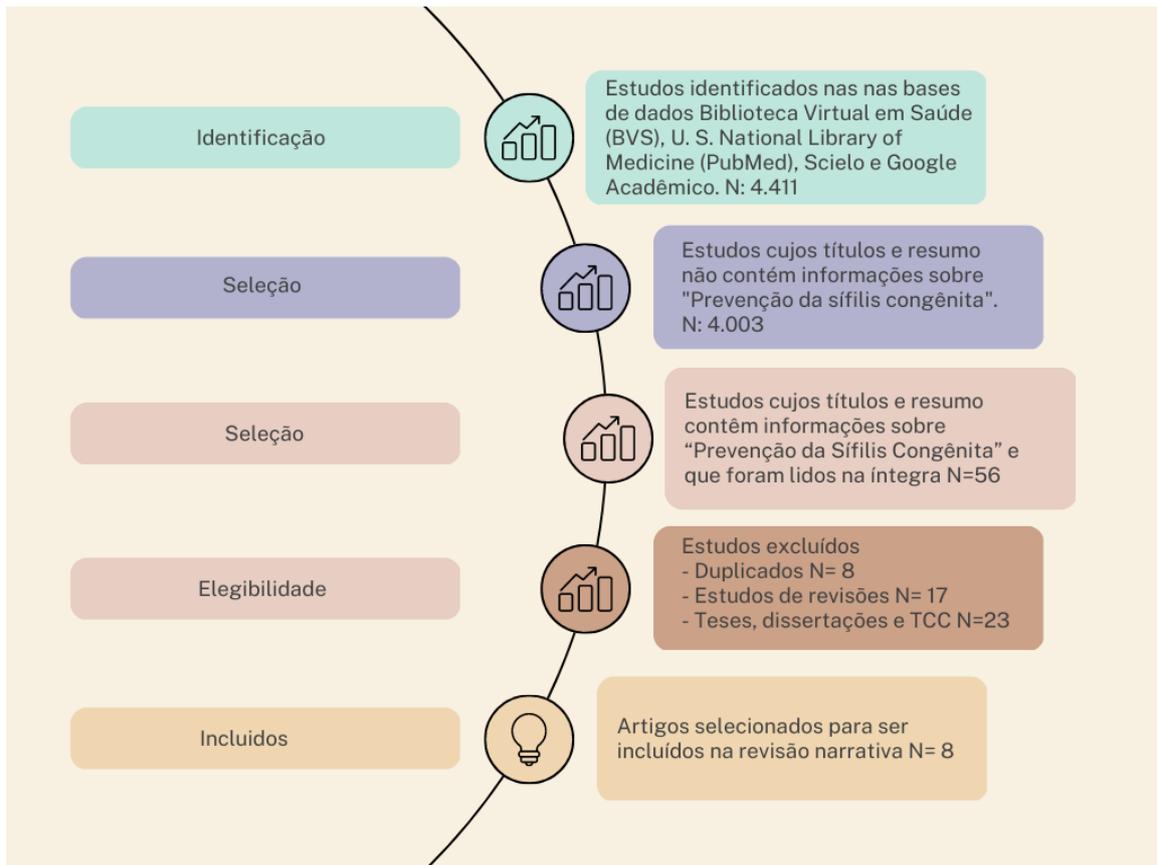


Fig. 1 Fluxograma de seleção de artigos que farão parte do estudo.

A amostra do estudo foi composta por oito artigos, sendo esses selecionados no período de 2017 a 2023, utilizando publicações dos últimos sete anos como recorte temporal. O quadro 1 apresenta as principais informações dos artigos utilizados para a composição deste estudo, sendo dividido em N° do artigo, título, objetivo, tipo de estudo, resultados e conclusão.

O ano de 2020 concentra o maior número de artigos, com total de três publicações, seguido pelo ano de 2022 com três publicações, 2019 com uma publicação e 2021 uma publicação. Quanto aos resultados, destacou-se a uma falha no pré-natal, como um dos principais fatores para o aumento da Sífilis Congênita (SC) em gestantes, seguida da falta de testes rápidos (TR) nas Unidades de Saúde da Família (USF). Os estudos apontam ainda que a Sífilis Congênita é fator importante na saúde de adultos e crianças, assim com as diversas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Quadro 1).

Quadro 1: Caracterização dos estudos selecionados e suas variáveis

Nº	Título	Objetivos	Tipo de estudo	Principais resultados	Conclusões
Sinais clínicos					
21	Sífilis na gestação, fatores associados à sífilis congênita e condições do recém-nascido ao nascer ALMEIDA, 2021	Investigar, em gestantes com sífilis, fatores associados à ocorrência de sífilis congênita e descrever os casos dessa doença quanto à justificativa para notificação e aspectos relativos ao recém-nascido.	Estudo de coorte.	De modo independente, o número de consultas pré-natais foi o único fator associado à sífilis congênita: à medida que aumentou o número de consultas, diminuiu a ocorrência ($p=0,013, OR=0,87, IC95\%=0,79-0,97$). O não tratamento da mãe e do parceiro foram as justificativas mais frequentes para definição do caso de sífilis congênita, e 33 recém-nascidos com sífilis apresentaram intercorrência ao nascer.	Considerando a associação ao número de consultas pré-natal, para redução dos casos de sífilis congênita, o município deverá qualificar o seguimento nesse período, com oferta de consultas, desenvolvimento de ações de educação em saúde, implementação de investigação diagnóstica e de tratamento adequado para gestante, e parceria quando necessário.
2	Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal DALLA, 2022	Traçar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita e sífilis gestacional, bem como verificar possíveis relações entre fatores sociodemográficos e clínicos associados às notificações de sífilis congênita.	Estudo transversal	Foram notificados 120 casos de sífilis gestacional e 103 de sífilis congênita. Destes, observou-se tendência crescente na incidência a partir do ano de 2012, com aumento de 200% nas notificações de sífilis congênita de 2014 para 2015. Os casos de sífilis gestacional foram mais frequentes em mães de 20 a 30 anos (50,49%) e com baixa escolaridade (86,41%). Observou-se que 94,17% das crianças notificadas com sífilis gestacional nasceram de mães que realizaram o pré-natal, mas apenas 42,72% dos casos as mães foram tratadas adequadamente. As análises demonstraram que 61% dos filhos das gestantes notificadas com sífilis gestacional não foram notificados com sífilis congênita.	Encontrou-se alta incidência de casos no município estudado. Os fatores associados à sífilis congênita sugerem falhas na assistência pré-natal, especialmente no tratamento inadequado das gestantes e seus parceiros, indicando a necessidade de reorientação das estratégias para reduzir a incidência desta morbidade.
Principais medidas de prevenção para o tratamento da sífilis congênita.					

1	Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. BENZAKEN, 2020	Avaliar as condições dos serviços de Atenção Básica (AB) brasileiros quanto a disponibilidade de testes rápidos (TR) para o diagnóstico precoce e de Benzilpenicilina (BZP) para o tratamento das gestantes com sífilis.	Estudo transversal.	Os serviços que não dispunham de TR sempre disponível ou não dispunham de BZP em quantidade suficiente foram categorizados como “inadequados” e aqueles que dispunham de TR sempre disponível e de BZP em quantidade suficiente, como “adequados”.	A região Centro-Oeste e as cidades que não eram capitais apresentaram maiores prevalências de serviços de AB com condições inadequadas para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes ($p < 0,05$). Diferenças regionais e de localização dos serviços de AB impactam na disponibilidade de TR e de BZP.
2	Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. FIGUEIREDO, 2020	Analisar a relação entre as ofertas de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica e as incidências de sífilis gestacional e congênita.	Estudo ecológico	Em 750 (67,14%) municípios no Brasil, a maioria das equipes afirmou que realizava teste rápido para sífilis, sendo a menor distribuição identificada na Região Sudeste ($n = 167$; 56,61%) e a maior na Região Norte ($n = 78$; 83,87%). Quanto ao VDRL no município, observamos que 1.109 (99,28%) referiram afirmativamente quanto à realização, com todas as regiões apresentando frequências superiores a 95%.	O delineamento deste trabalho não nos permite afirmar que há relação de causalidade entre a expansão do acesso a métodos diagnósticos e terapêuticos na atenção básica e a redução da transmissão vertical, entretanto, os dados sugerem associação entre a ampliação do acesso e redução da transmissão vertical no grupo de municípios avaliados. As políticas implantadas precisam ser continuadas para que os objetivos traçados para longo prazo sejam alcançados. Assim, é importante prosseguir no processo de monitoramento e realizar estudos adicionais, utilizando outras metodologias, especialmente para identificar pontos de ajustes preferencialmente no tocante ao desenvolvimento de tecnologias leves e leves-duras que possibilitem melhor adesão ao tratamento.
3	A relação entre sífilis congênita e o tratamento do parceiro da gestante. MONTEIRO, 2019	Demonstrar a relação do aumento de casos de sífilis congênita com o não tratamento dos parceiros de gestantes portadoras de sífilis.	Estudo transversal	Demonstrando um aumento do número de casos de sífilis congênita quando não há tratamento do parceiro da gestante, ainda que ela tenha realizado o tratamento, no Estado do Rio de Janeiro, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017. A plataforma DATASUS foi utilizada para obtenção dos dados.	A Sífilis congênita é uma doença de fácil prevenção e de diagnóstico e tratamento simples e se insere em um quadro de causa perinatal evitável, pois é possível realizar o tratamento efetivo na gestação. Embora o diagnóstico e o tratamento sejam de fácil acesso e de baixo custo, a Sífilis congênita continua sendo um problema de saúde pública e deve continuar sendo alvo de estudos que gerem novas estratégias de prevenção.
Pré-natal como medida de prevenção da sífilis congênita.					

1	Adequação de atendimento pré-natal, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional: um estudo com dados abertos de capitais brasileiras. BENZAKEN, 2020	Avaliar a adequação do atendimento pré-natal oferecido nas capitais brasileiras e o diagnóstico da sífilis gestacional através de dados públicos dos sistemas de informação de saúde.	Estudo transversal	Apenas 2,3% das mulheres não receberam atendimento pré-natal. A taxa média de adequação foi de 79,7%. Não foi encontrada correlação entre a adequação do pré-natal e a cobertura pela ESF ($p = 0,172$), mas houve correlação com o IDH municipal ($p < 0,001$).	Embora não tenha sido possível estabelecer correlação entre a adequação pré-natal e a taxa de detecção de sífilis gestacional, os dados mostraram semelhança entre as mulheres com pré-natal inadequado e aquelas com sífilis gestacional, e permitiram avaliar como as equipes de saúde atuam no cuidado à população vulnerável.
2	Determinantes para a prevalência de sífilis congênita em um hospital de clínicas. FERNANDES, 2022	Relatar os casos de sífilis congênita (SC) e os seus principais fatores associados uma região do Triângulo Mineiro, Brasil.	Pesquisa quantitativa e transversal.	Dados de crianças e mães sobre pré-natal, parto e puerpério foram extraídos de prontuários de pacientes com SC do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro no município de Uberaba. A coleta de dados foi orientada pelo Protocolo de Investigação de Casos Iniciais de SC 2014 do Ministério da Saúde.	Foram encontrados 129 casos da doença e fatores como idade, escolaridade, dependência química, cor/raça influenciaram na maior prevalência da doença. Além disso, o tratamento materno foi inadequado em 93,75%.

3	Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico NUNES, 2018	Analisar a incidência de sífilis em gestante (SG) e sífilis congênita (SC) e a correlação desses indicadores com a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Goiás, Brasil, de 2007 a 2014.	Estudo ecológico	A incidência de SG passou de 2,8 para 9,5/mil nascidos vivos, e a de SC, de 0,3 para 2,5/mil nascidos vivos ($p < 0,05$), no período 2007-2014; houve aumento significativo de casos de SC nos municípios que apresentaram percentuais de cobertura da ESF inferiores a 75% ($p < 0,001$).	O aumento concomitante da incidência de SG e de SC sugere falhas na prevenção da transmissão vertical da sífilis, sobretudo nas regiões com menor cobertura da ESF.
---	---	---	------------------	--	---

7 DISCUSSÃO

7.1 SINAIS CLÍNICOS

Estudo desenvolvido por Monteiro (2019) identificou que as manifestações clínicas da sífilis congênita são divididas em duas categorias: precoce e tardia. As manifestações precoces surgem até os 2 anos de idade e podem incluir icterícia, anemia, hepatoesplenomegalia e alterações ósseas, entre outras. A sífilis congênita pode causar prematuridade e baixo peso ao nascer, que estão associados a um maior risco de óbito fetal e perinatal.

Por outro lado, as manifestações tardias surgem dos 5 aos 20 anos de idade e apresentam sinais clínicos como fronte olímpica, mandíbula curva, perfuração do palato, nariz em cela e surdez (ALMEIDA, 2021). A gravidade dos sintomas tardios depende do órgão afetado, nessa fase, podem ser observadas manifestações como a tríade de Hutchinson, ceratite intersticial e surdez labiríntica devido ao comprometimento do VIII par craniano.

É importante ressaltar que erros de classificação podem levar a tratamentos inadequados. Em casos em que não há sinais clínicos evidentes e a evolução da doença não pode ser determinada, é recomendada a classificação adequada como sífilis de duração ignorada (DALLA, 2022).

7.2 PRINCIPAIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO

As melhores formas para eliminar a sífilis congênita é realizar o diagnóstico precoce e o tratamento imediato da gestante. No Brasil, a quantidade de testes rápidos disponibilizados foi de 294.725 no ano de 2022. No entanto, houve variações nas distribuições e quantidades de testes em relação à estimativa de gestantes nos diferentes estados, sendo geralmente inferiores (FIGUEIREDO, 2020).

A Cesta relacionada a fatores como baixa escolaridade, condições socioeconômicas desfavoráveis, história prévia de risco obstétrico, início tardio do acompanhamento pré-natal e número insuficiente de consultas. O manejo inadequado dos casos, incluindo perda de oportunidades de diagnóstico e tratamento, falta de aconselhamento, ausência de tratamento do parceiro e tratamento inadequado, também contribui para a propagação da doença (MONTEIRO, 2019).

Quando administrado adequadamente, o tratamento com penicilina é capaz de prevenir cerca de 97% dos casos de transmissão vertical da sífilis. Os melhores resultados são obtidos

quando o tratamento é realizado por volta da 24^a a 28^a semana de gestação. Além disso, o tratamento é considerado efetivo quando a última dose é aplicada até quatro semanas antes do parto (DALLA, 2022).

No tratamento da sífilis congênita, a administração de penicilina na gestante durante o primeiro trimestre é crucial para prevenir a infecção fetal. A penicilina G benzatina é o medicamento preferido e o único recomendado para gestantes, apresentando uma eficácia de 98% na prevenção da sífilis congênita, atuando em todos os estágios da doença (MONTEIRO, 2019).

Apesar de ser facilmente diagnosticada e possuir um tratamento acessível e eficaz, a sífilis gestacional continua sendo um sério desafio de saúde pública. É crucial intensificar esforços na promoção do pré-natal adequado, testes de rastreamento e acesso universal aos serviços de saúde, visando reduzir a incidência da sífilis congênita e proteger a saúde das futuras gerações (MONTEIRO, 2019).

A orientação sobre os riscos da transmissão sexual da sífilis e incentivar práticas de sexo seguro, como o uso regular de preservativos durante o tratamento são medidas eficazes para quebrar a cadeia epidemiológica da transmissão do *Treponema pallidum*. Essa orientação deve ser estendida ao período pós-tratamento. É essencial iniciar o tratamento imediatamente em casos diagnosticados, tanto nas gestantes quanto em seus parceiros, e reiniciar os tratamentos interrompidos (MONTEIRO, 2019). A não inclusão do parceiro no tratamento resulta na manutenção da fonte de transmissão, o que favorece a reinfecção da gestante por parceiros sexuais não tratados (NUNES, 2018).

7.3 PRÉ-NATAL COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

É importante refletir sobre a qualidade do acompanhamento pré-natal, já que quase todas as gestantes relataram passar por esse acompanhamento e mesmo assim 74 casos evoluíram para sífilis congênita. Estudo realizado na Polônia indicou que cerca de 8% dos casos analisados de sífilis congênita ocorreram devido a rastreamento inadequado das gestantes e/ou tratamento insuficiente (ALMEIDA, 2021).

A vulnerabilidade das mulheres que recebem cuidado pré-natal inadequado, é agravado quando está infectada com sífilis, esta condição destaca a necessidade de uma abordagem mais próxima dessa população, visando mitigar sua vulnerabilidade. Além disso, fatores como pobreza, violência e desigualdade, que também estão associados à vulnerabilidade, podem estar

presentes em diferentes níveis nas cidades brasileiras, o que impõe a necessidade construção de estratégias direcionadas para alcançar essas mulheres (BENZAKEN, 2020).

Entre os anos de 2008 e 2012, foi observada uma maior cobertura no rastreio e tratamento pré-natal da sífilis gestacional. No entanto, os dados mostram que mais da metade das mulheres grávidas com sífilis em 2012 não realizaram o teste ou receberam tratamento inadequado para prevenir a transmissão vertical da doença. Essas deficiências nos cuidados pré-natais foram responsáveis por cerca de 80% dos casos de sífilis congênita. Essas informações evidenciam possíveis falhas no sistema de saúde pública e ressaltam a necessidade de melhorar a qualidade da assistência pré-natal (DALLA, 2022).

Nas regiões Centro-Oeste, Sul e Norte do país, observaram-se um maior percentual de municípios com redução da transmissão vertical de sífilis. Essas três regiões também apresentaram uma maior oferta de teste rápido e administração de penicilina benzatina na atenção básica, essas regiões apresentaram os menores percentuais de transmissão vertical (FIGUEIREDO, 2020).

Os resultados apontam que a política de prevenção da mortalidade materno-infantil, em particular o Pacto pela Saúde do Ministério da Saúde (MS), estabelece metas para a redução da transmissão vertical da sífilis. Em 1995, o MS lançou o projeto de eliminação daSC, em conformidade com a proposta de controle desse agravo nas Américas, desenvolvida pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial da Saúde (DALLA, 2022).

Existem evidências de tratamento insuficiente dos parceiros de gestantes com sífilis. No Brasil, os parceiros das gestantes notificadas são informados pela própria gestante ou por profissionais de saúde. No entanto, há poucos estudos sobre a efetividade dessa comunicação em aspectos importantes, como a importância do tratamento mesmo em casos assintomáticos, a possibilidade de reinfecção e as consequências da falta de tratamento adequado (FIGUEIREDO, 2020).

O enfermeiro da Atenção Primária à Saúde desempenha um papel fundamental no acompanhamento pré-natal, liderando ações para garantir o seguimento regular das gestantes. Essas ações incluem reduzir a perda de oportunidades de captação durante os atendimentos na unidade de saúde e realizar busca ativa das gestantes na comunidade. Além disso, é importante oferecer testes de gravidez com resultados imediatos no local, fornecer atendimento inicial assim que o diagnóstico de gravidez for confirmado e garantir vagas para retornos subsequentes (ALMEIDA, 2021).

A detecção da sífilis em gestantes durante o período pré-natal é de extrema importância, pois garante com melhores prognósticos e a efetiva eliminação da doença. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda pelo menos 6 consultas de pré-natal. Nesta abordagem, foi constatado que 96% das mulheres realizaram o pré-natal, sendo que mais de 60% delas realizaram 6 ou mais consultas (FERNANDES, 2022).

Além de possibilitar a detecção da sífilis durante a gravidez, um cuidado pré-natal adequado permite o tratamento e a redução da transmissão vertical. O risco de resultados adversos para a criança será mínimo se a gestante receber um tratamento adequado e precoce durante a gestação (FERNANDES, 2022).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) poderia ter um impacto positivo nessa situação ao colocar equipes de saúde nas comunidades mais vulneráveis. No entanto, no estudo realizado por Benzaken (2020) não foi observada uma correlação entre a cobertura estimada da ESF na população e a adequação do cuidado pré-natal.

8 CONCLUSÃO

A melhoria da qualidade do cuidado pré-natal, o acesso universal aos serviços de saúde e o aumento da oferta de testes rápidos são medidas cruciais para enfrentar a sífilis gestacional e congênita. Além disso, é necessário fortalecer a orientação sobre práticas de sexo seguro, garantir o tratamento adequado dos parceiros e intensificar esforços na promoção da saúde e prevenção da transmissão vertical.

A atuação dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, desempenha um papel fundamental na identificação precoce, acompanhamento adequado e tratamento da sífilis gestacional.

No combate a sífilis congênita faz-se necessários esforços adicionais para abordar as desigualdades sociais, econômicas e de gênero que estão associadas à vulnerabilidade das gestantes e à propagação da sífilis. Estratégias direcionadas, adaptadas às necessidades específicas das mulheres em situação de maior vulnerabilidade, devem ser implementadas para garantir um cuidado multiprofissional mais abrangente e efetivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. S.; ANDRADE, J.; FERMIANO, R. SYPHILIS IN PREGNANCY, FACTORS ASSOCIATED WITH CONGENITAL SYPHILIS AND NEWBORN CONDITIONS AT BIRTH. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, n. Texto contexto - enferm., 2021 30, p. e20200423, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0423>. Acesso em: 6 de mai. 2023.

BENZAKEN, A. S.; PEREIRA, G. F. M.; CUNHA, A. R. C. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. Cad. Saúde Pública, 2020 36(1), p. e00057219, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00057219>. Acesso em: 6 de mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 6 de mai. 2023.

BRASIL, Coordenação do programa. **Sífilis congênita e sífilis na gestação**. Rev Saúde Pública, v. 42, n. 4, p. 768-72, 2008. Data de acesso: 03 out. 2022. Ministério da Saúde (Brasil). Boletim epidemiológico: sífilis. Brasília, 2019. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>. Acesso em: 6 de mai. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. 2022. Ministério da Saúde. **DATASUS: Departamento de Informática do SUS**. Brasília, Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/sifilisgo.def>. Acesso em: 6 de mai. 2023.

CONDE, A. C. Estratégias para la prevención de sífilis congénita: una revisión sistemática. **Revista Cubana de Salud Pública**, [S.l.], v. 48, ago. 2022. ISSN 1561-3127. Disponível em: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2275>. Acesso em: 6 de mai. 2023.

DALLA C. F. M. L.; WENDEL RIBAS, K. A.; DALLA COSTA, M. C.; MARTINS BONAFE, S. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Archives of Health Sciences**, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 2–8, 2022. DOI: 10.17696/2318-3691.26.1.2019.1137. Disponível em: <https://ahs.famerp.br/index.php/ahs/article/view/84>. Acesso em: 6 de mai. 2023.

DANTAS, C.; ALCÂNTARA, J. F.; SILVA, R. D. C. V. D. Fatores associados ao aumento de casos de sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. [S.l.]. **Cadernos de Saúde Pública**, 2016. Acesso em: 6 de mai. 2023.

DE ARRUDA, L. R.; DOS SANTOS RAMOS, A. R. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, [S. l.], v. 12, p. 1–18, 2020. DOI: 10.14295/jmphc.v12.511. Disponível em: <https://jmp hc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/511>. Acesso em: 6 de mai. 2023.

FERNANDES, T. K. G.; LIMA, J. S.; RODRIGUES, W. F. Determinantes da prevalência da sífilis congênita em um hospital clínico. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 1, pág. e54511125419, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.25419. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25419>. Acesso em: 6 de mai. 2023.

FIGUEIREDO, D. C. M. M.; FIGUEIREDO, A. M.; SOUZA, T. K. B. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. e00074519, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8mwk6zkDy/?lang=pt#>. Acesso em: 6 de mai. 2023.

MONTEIRO, R. S; CÔRTEZ, P. P. R. A relação entre sífilis congênita e o tratamento do parceiro da gestante: um estudo epidemiológico. **Revista Pró-UniversUS**. 2019 Jul/Dez.; 10 (2): 13-17 Acesso em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/rpu/article/view/1934>. Acesso em: 6 de mai. 2023.

NUNES, P. S.; ZARA, A. L. S. A.; ROCHA, D. F. N. C.; MARINHO, T. A.; MANDACARU, P. M. P.; TURCHI, M. D. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 4, p. e2018127, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8mwk6zkDy/?lang=pt#>. Acesso em: 6 de mai. 2023.

OLIVEIRA, V. S.; RODRIGUES, R. L.; CHAVES, V. B.; SANTOS, T. S.; ASSIS, F. M.; TERNES, Y. M. F.; AQUINO, E. C. Aglomerados de alto risco e tendência temporal da sífilis congênita no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7425818/>. Acesso em: 6 de mai. 2023.

SILVA, I. M. D., LEAL, E. M. M., PACHECO, H. F., SOUZA JÚNIOR, J. G. D., & SILVA, F. S. D. **Perfil epidemiológico da sífilis congênita**. Rev. enferm. UFPE online, 604-613, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8mwk6zkDy/?lang=pt#>. Acesso em: 6 de mai. 2023.